



USO DE ANTIBIÓTICO EM OTITE MÉDIA AGUDA

*Laís Maia Cezar; Bernardo Guimarães Tinoco Ayres; Maria Cecília Siqueira Ferreira;
Rafaela Vieira Canettieri; Ricardo Barbosa Pinheiro.*

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: A otite media aguda (OMA), apesar de ser uma comorbidade muito comum na pediatria, tem seu diagnóstico feito com dificuldade e seu tratamento controverso, a respeito do uso de antibióticos. O uso inapropriado de antibióticos favorece a seleção de bactérias resistentes, atingindo toda a comunidade, sendo assim essencial desenvolver estratégias efetivas para restringir o uso de antibióticos sem prejudicar as crianças que realmente precisam desses medicamentos.

Objetivos: Analisar os resultados de estudos randomizados e controlados sobre critérios clínicos e laboratoriais utilizados para diagnóstico e tratamento da otite média aguda, a respeito do uso de antibióticos.

Metodologia: Levantamento dos estudos randomizados e controlados sobre o tema, publicados no Medline e Scielo, de 2000 a 2006.

Resultados: Nesta revisão, faz-se uma análise crítica dos resultados de estudos controlados sobre critérios clínicos e laboratoriais utilizados para diagnóstico e tratamento da OMA, tendo por objetivo mostrar as pesquisas feitas para o uso restrito de antibiótico em seu tratamento, apresentando suas vantagens: como a resolução mais rápida dos sinais e sintomas e sem necessidade do abuso de anti-inflamatórios; e as desvantagens de seu uso: a resistência bacteriana e sua seleção.

Discussão: A OMA é a inflamação da mucosa que reveste a cavidade timpânica, podendo ter etiologia viral ou bacteriana. No entanto, um dos maiores problemas na avaliação de crianças com queixa de otalgia é diferenciar a OMA da otite média com efusão, que apresenta menor taxa de complicações. O diagnóstico de OMA inclui o início abrupto de otalgia, irritabilidade, otorreia, letargia, anorexia, vômitos, diarreia e febre, associados à presença de fluido na orelha média (abaulamento/ opacificação da membrana timpânica, diminuição de mobilidade, nível ar/fluido atrás ou otorreia aguda) e eritema da membrana. A OMA é uma das infecções mais comuns na criança e o principal motivo para o uso de antibióticos em crianças. Estima-se que, aproximadamente, 80% das OMA em lactentes sejam causadas por bactérias, com

destaque para três agentes: *S.pneumoniae*, *H. Influenza* não-tipáveis e *M. Catarrhalis*.

Há estudos que relatam que a evolução clínica de uma criança com OMA que recebe antibioticoterapia é o de uma resolução notável dos sinais clínicos nas primeiras 48 a 72 horas. As crianças que recebem antimicrobianos se recuperam mais rapidamente, com maior frequência do que as que estão apenas sendo observadas. Entretanto essa evidência sustenta a necessidade de melhorarmos a exatidão diagnóstica. Um estudo randomizado recentemente publicado sobre a evolução da OMA revelou que o desaparecimento da efusão na orelha média em crianças ocorre em média 7,5 dias após o início do tratamento com amoxicilina e que 69% das crianças têm resolução do problema, após 14 dias. As crianças com OMA unilateral apresentaram resolução mais rápida da efusão do que aquelas com efusão bilateral (5 vs. 10 dias) e a bilateralidade da OMA foi fortemente associada com maior risco de falha terapêutica após 2 semanas, independentemente do antibiótico utilizado. Com medo de complicações da OMA como a mastoidite aguda, médicos tendem a receitar mais antibióticos. No entanto, foi comprovado que apesar de ser feito menos antibióticos (apenas 31%), o número de casos com complicação por mastoidite aguda excede em 2 a cada 10000 pessoas por ano, assim, a diferença que existe é mínima. As vantagens que se tem em não administrar antibióticos na OMA seria a redução no número de efeitos colaterais causados pelos antibióticos e redução na resistência dos micro-organismos aos antibióticos.

Conclusão: Deve-se manter um equilíbrio, já que as pesquisas ainda são insuficientes e apresentamos grandes problemas de diagnóstico a respeito da OMA. Nos casos em que o diagnóstico é exato, os antibióticos são claramente benéficos, especialmente em grupos de alto risco definidos. A OMA evolui bem sem seu uso e a orientação para uso de analgésicos/antitérmicos deve ser a primeira medida para tratá-la. Tal conduta só é válida se a criança tiver mais de seis meses e não apresentar comorbidades nem sinais e sintomas de doença grave.

Palavras-chave: Otite média aguda; antibiótico.



REFERÊNCIAS

NETO, L. J. F.; *et al.* Fatores de risco para otite média aguda recorrente: onde podemos intervir?- uma revisão sistemática da literatura. **Jornal de pediatria**, Porto Alegre, v. 82, n. 2, mar./abr. 2006.

ROSENFELD, R. M.; KAY, D. Natural history of untreated otitis media. **Laryngoscope**, v. 113, p. 1645-1657, 2003.

SIH, T. M.; BRICKS, L. F. Otimizando o diagnóstico para o tratamento adequado das principais infecções agudas em otorrinopediatria: tonsilite, sinusite e otite média. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**, São Paulo, v. 74, n. 5, Sept./Oct., 2008.

lismaiacezar@hotmail.com